

TL
53.
y.2

CONSULTA EN SALA

UNIVERSIDAD DEL SALVADOR

LICENCIATURA EN MUSICOTERAPIA

MUSICOTERAPIA EN NIÑOS CON HIV



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

Anabella Ablanedo Di Paolo

Aldana Rodriguez Rolón

- marzo 2002 -

ÍNDICE

Agradecimientos	1
Introducción	2
1. Problema a investigar	4
1. 1 <i>Objetivos de la investigación</i>	10
1. 2 <i>Pregunta de investigación</i>	10
1. 3 <i>Justificación de la investigación y viabilidad</i>	10
2. Marco teórico	13
2. 1 <i>Revisión bibliográfica</i>	13
2. 1. 1 <i>Concepción de salud</i>	13
2. 1. 2 <i>EL VIH/SIDA EN EL NIÑO</i>	13
2. 1. 3 <i>Las instituciones y la función de “familias sustitutas”</i>	22
2. 1. 4 <i>Acerca de la musicoterapia en niños con VIH</i>	24
2. 2 <i>Práctica musicoterapéutica en un hogar de niños con HIV</i>	30
2. 2. 1 <i>Introducción a la práctica</i>	30
2. 2. 2 <i>Integrantes de los grupos</i>	31
2. 2. 3 <i>Descripción y reflexión de los encuentros. Etapas de evaluación del trabajo</i>	34
3. Naturaleza de la investigación	116
4. Historia de la hipótesis	117
5. Conclusión	120
Sugerencias para investigaciones posteriores	122

ANEXOS

Anexo 1: Primer acercamiento al hogar y taller preventivo musicoterapéutico (año 2000)

1. Introducción
2. Primer acercamiento al hogar
 2. 1 Entrevista inicial
 2. 2 Reflexión post entrevista inicial

- 2.3 Primera visita al hogar
- 3. Acerca del taller preventivo:
 - 3.1 Población beneficiaria
 - 3.2 Planificación del taller
 - 3.3 Relato del taller
 - 3.4 Devolución institucional post taller

Anexo 2: Reuniones con la psicóloga

Anexo 3: Canciones



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a la profesora y Lic. MT Gabriela Wagner por su disposición y supervisión, por transmitirnos su pasión por la musicoterapia y por infundirnos sus amplios conocimientos.

A la Lic. Blanca Rizzo por su calidez, por su compromiso con nuestra investigación y por su claridad y pedagogía en la orientación técnica y metodológica.

Al profesor Alberto Susco por su comprensión, solidaridad y perseverancia. Por su acompañamiento frente a las adversidades.

A todas aquellas personas que nos brindaron su tiempo y apoyo durante nuestra carrera y a lo largo de la elaboración de esta tesis de grado.

Y a los niños, por compartir su música.



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

INTRODUCCIÓN

El presente estudio de caso y tesis de posición teórica nace de nuestra práctica musicoterapéutica en la fundación X a lo largo del año 2001. Esta es una institución que nace como una necesidad para resolver uno de los problemas no resueltos por el sector oficial del municipio de San Isidro, la "contención de los huérfanos de SIDA".

Nuestro trabajo del año 20001 tiene como punto de partida un taller preventivo musicoterapéutico que hemos realizado en el año 2000, cumpliendo así con el requisito determinado por la cátedra Musicoterapia en Prevención del 3º año de la carrera de Licenciatura en Musicoterapia de la USAL, a cargo del Lic. MT Ricardo Rodríguez y la Lic. MT Patricia Pellizari.

El taller preventivo del año 2000 estuvo dirigido a un grupo de niños que pertenecen a la fundación X.

Luego de una charla con la directora del hogar y la psicóloga del hogar, decidimos realizar el proyecto con los chicos de 5 a 7 años. Decidimos trabajar con estas edades porque consideramos el criterio de agrupabilidad propuesto por Bruscia¹ según las etapas evolutivas. Es un grupo de 5 o 6 chicos dentro de los 10 que viven en el hogar.

El trabajo del taller se centró en el nivel de prevención secundaria.

Teniendo en cuenta que los niños padecen una infección asintomática, el trabajo preventivo apunta a prevenir riesgos psíquicos en relación a la vida de un niño en una institución y la enfermedad como parte de su identidad.

Objetivos del taller:

- Objetivo general:
 - Afianzar la identidad personal en un proceso grupal.
- Objetivos específicos:
 - Promover la participación activa y la reflexión.
 - Reconocer y discriminar los gustos personales, respetando y valorando las producciones de los demás.

Breve fundamentación del taller:

Todos los niños comparten la enfermedad, el mismo hogar, los mismos "padres", los mismos juguetes, el mismo colegio y la mayoría de las actividades (folklore, psicóloga, medicación, médico). Por eso hacemos hincapié en afianzar la individuación a través del desarrollo de la creatividad y de las potencialidades en un espacio compartido que le permita al niño tanto escuchar y valorar a los demás, como ser escuchado y valorado. Ofrecerles oportunidades para expresar sus sentimientos y opiniones, y para elegir, es tenderles un camino hacia la afirmación de la identidad y hacia la autonomía personal.

¹ Bruscia, K., "O desenvolvimento musical como fundamentação para a terapia." Traducción realizada por Lia Rejane Mendes Barcellos, Río de Janeiro, abril de 1999.

En los derechos del niño² se expresa claramente la importancia del nombre de cada uno como garantía de su historia, sus gustos, intereses, costumbres, los aprendizajes realizados en su medio, su experiencia de vida. El nombre identifica al niño con una historia familiar y con una herencia cultural determinada.

Ver **Anexo 1:** Primer acercamiento al hogar y taller preventivo musicoterapéutico (año 2000)

1. *Introducción*
2. *Primer acercamiento al hogar*
 2. 1 Entrevista inicial
 2. 2 Reflexión post entrevista inicial
 2. 3 Primera visita al hogar
3. *Acerca del taller preventivo:*
 3. 1 Población beneficiaria
 3. 2 Planificación del taller
 3. 3 Relato del taller
 3. 4 Devolución institucional post taller

Como conclusión de la implementación del taller, consideramos que la musicoterapia podría abordar los aspectos proyectivos emocionales que aparecen en la interacción corpóreo-sonoro-musical de estos niños. Esto nos permitió deducir que en el 2001 se podrían ampliar los objetivos.

Este fue el primer paso hacia el trabajo clínico que realizamos a lo largo del año 2001.

Al comenzar a trabajar quisimos informarnos sobre la temática pero nos fue imposible encontrar trabajos musicoterapéuticos que abarquen las temáticas: niños, HIV e institucionalización.

Al iniciar nuestro trabajo en el hogar, realizamos reuniones con la psicóloga para recaudar información acerca de los chicos, del tratamiento que se venía realizando con ellos y para delinear nuestro tratamiento.

Ver Anexo 2 - Reuniones con la psicóloga. Primera reunión.

² UNICEF, Derechos del Niño

1. PROBLEMA A INVESTIGAR:

Queremos acercarnos a la utilidad de la Musicoterapia en un campo como éste. Por lo tanto luego de realizar un trabajo breve en esta población (niños con HIV institucionalizados), decidimos realizar esta investigación para dar respuesta a ciertas cuestiones: los puntos de inserción del musicoterapeuta, las temáticas propicias a ser trabajadas, el abordaje de conflictos vinculares, etc.

En marzo del año 2001 nos comunicamos con la institución y pactamos una reunión con la psicóloga del hogar. Nos ofreció la posibilidad de hacer talleres periódicamente o realizar un trabajo clínico durante todo el año, trabajando en equipo con ella. Decidimos comprometernos con ésta última posibilidad. Nuestro trabajo a realizar no sería rentado.

La psicóloga se mostró interesada en un trabajo de equipo ya que ella tenía dificultades para atender a todos los chicos de manera individual. En ese momento tampoco estaba realizando ningún tipo de abordaje grupal, sólo realizaba con los chicos reuniones especiales de acuerdo a algún problema particular que apareciera, o frente a conflictos de convivencia. Por lo tanto, nosotras llevaríamos a cabo un proceso en dos grupos, cada uno de ellos coordinado por una de nosotras y nos reuniríamos periódicamente con la psicóloga.

A continuación exponemos las características del encuadre tal como las planteamos al comienzo del año:

Encuadre musicoterapéutico:

♦ Nivel de abordaje

Nuestro abordaje se sitúa como práctica recreativa en relación a lo que Bruscia definió como **recreación musical terapéutica**.

*"En la recreación musical terapéutica las actividades musicales se aportan con el propósito de entretener, enriquecer la calidad de vida en su globalidad y ayudar a desarrollar actividades placenteras de tiempo libre."*³

♦ Objetivos:

Musicoterapia se trata de un espacio que se irá construyendo con la participación de cada uno de sus miembros. Las temáticas que se tratan dependen del interés de los participantes. Se favorecen determinadas actitudes con el objetivo de profundizar el conocimiento de las personas con respecto a sí mismas y a los demás. Estas actitudes son:

- ♣ La libertad de expresión, a partir de la construcción de un espacio de pertenencia.
- ♣ El respeto mutuo, desarrollando la escucha y la comprensión.

³ Bruscia, K., "Definiendo Musicoterapia", Ed. Amarú, Salamanca, 1997

La intimidad del grupo debe ser resaltada como parte del encuadre, pautando que todo lo que suceda en Musicoterapia será contenido propio de ese ámbito.

Los objetivos generales se trazaron haciendo hincapié en las necesidades de los niños que pudimos deducir de la profundización teórica acerca de esta problemática.

Sostenemos que la musicoterapia en un encuadre recreacional terapéutico bajo una modalidad de trabajo grupal, permite el alcance de los siguientes objetivos generales:

- ♣ Facilitar el desarrollo y fortalecimiento de procesos de subjetivación y de crecimiento grupal.
- ♣ Promover la participación, la cooperación, y la reflexión.
- ♣ Alentar el autoconocimiento y el conocimiento de los otros.
- ♣ Favorecer la adquisición de autoconfianza y seguridad en sí mismo.
- ♣ Incentivar el mejoramiento de la capacidad de interacción.
- ♣ Profundizar en las posibilidades de elaboración de las ansiedades que genera el trabajo participativo-expresivo.
- ♣ Posibilitar la conexión con lo psico-emocional y la proyección de cuestiones internas.
- ♣ Estimular el descubrimiento de conductas de exploración y sensibilización.
- ♣ Fomentar el desarrollo de la creatividad y la imaginación.
- ♣ Alentar el despliegue de la capacidad de juego.
- ♣ Incentivar la libertad de expresión y la comunicación en los niveles corporal, afectivo, mental y social.

Los objetivos específicos serán pautados de acuerdo a las necesidades del grupo, y se diagramarán junto a los participantes.



♦ **Dinámica de la coordinación**

Cada una de nosotras coordinará un grupo.

♦ **Frecuencia y duración**

a) De los encuentros

Debido a que no es un trabajo rentado y las múltiples actividades que realizan los chicos durante la semana, decidimos concurrir una vez cada 15 días aproximadamente. Dada nuestra disposición horaria y la de los chicos, decidimos llevarlo a cabo los días sábado.

b) Duración de los encuentros.

El eje de duración varía entre una hora y una hora y media, dependiendo de la dinámica de cada encuentro en particular. Está estipulado un horario de comienzo y un máximo de finalización.

Cada sábado antes de ir al lugar debemos llamar por teléfono para averiguar si los chicos están en el hogar ya que no nos enteraríamos si se han retirado hasta llegar allí.

Algunas de las personas que retiran a los chicos no avisan su visita con anterioridad, por lo cual, en el hogar no podían anticiparnos que los chicos se ausentarían ese fin de semana.

c) Duración del proceso

Nuestro trabajo con los niños se extendería desde el mes de mayo hasta diciembre.

♦ Participantes

Los participantes de los encuentros son aquellos niños que frecuentemente permanecían en el hogar durante el fin de semana, no aquellos que regresan a sus hogares o visitan familiares.

Los niños que se encuentran en el hogar los días sábado eran 11. Este número varía de acuerdo a las circunstancias en que los niños son ocasionalmente visitados o que salen del hogar con algún voluntario. Sólo en algunas oportunidades, se dan las condiciones para que visiten sus hogares de origen durante el fin de semana. Por este mismo los grupos podrían presentar cierta inconstancia en cuanto a la asistencia.

Planteamos dos condiciones con respecto a la asistencia de los niños a los encuentros:

- Privilegiamos la posibilidad de que realizaran las salidas y visitas que pudieran concretar.
- Aquellos otros niños que circunstancialmente se encontraran en el hogar los días de musicoterapia, no participarían de los encuentros.

Las características más relevantes que comparten estos 11 niños, son la escasez de lazos familiares, la soledad debido a la ausencia de los niños con los que conviven durante la semana. A diferencia de los otros niños del hogar, y de los niños en general, para ellos el fin de semana guarda una connotación negativa.

Los días sábado habría once chicos como máximo, en edades de 5 a 13 años. De acuerdo a las diversas edades y la cantidad de chicos, formamos dos grupos. Para ello tuvimos en cuenta los pedidos de la psicóloga, en cuanto a qué integrantes convenía que estén juntos.

Los grupos originarios se conformaron según el criterio etario. Un grupo de 5 a 9 años y otro de 9 a 13. El primero con 7 integrantes y el segundo con 4. Hubiéramos preferido hacer 3 grupos pero por cuestiones económicas y horarias no se pudo concretar.

Cada una de nosotras coordinó un grupo.

A continuación describimos la conformación de los grupos: *

Integrantes grupo A:		Integrantes grupo B:	
Florencia,	5 años fem.	Santiago,	9 años masc.
Agustina,	6 años fem.	Daniela,	11 años fem.
Matías,	6 años masc.	Martín,	12 años masc.
Ramiro,	8 años masc.	Sebastián,	13 años masc.
Paula,	8 años fem.		
Damián	9 años masc.		
Mariela	9 años fem.		

** Los nombres han sido modificados para preservar la identidad de los niños.*

Consideraciones:

Es importante indicar cuáles de estos niños son hermanos y a qué grupo pertenecen:

Paula y Damián (grupo A)

Florencia, Mariela (grupo A) y Daniela (grupo B)

Agustina y Santiago (grupos A y B respectivamente)

Para la conformación de los grupos, tuvimos en cuenta algunas conveniencias que nos señaló la psicóloga:

- que Mariela y Daniela estén en grupos separados porque son hermanas.
- que Paula, Mariela y Agustina estén juntas porque quería que Paula se integre con las otras niñas de su edad ya que ella participaba más de las actividades masculinas.
- que Santiago y Sebastián estén juntos. Sebastián es el más grande y se integraría mejor al grupo si estaba con su amigo Santiago.

♦ Espacio físico

En cuanto a la disposición del lugar de trabajo, ya sabíamos que no tendríamos un lugar fijo ni exclusivo. En este caso, la utilización del lugar tiene características muy especiales. Es fundamental considerar, que es el musicoterapeuta el que se dirige al hogar, es decir, el profesional ingresa en la casa de los chicos, se inserta en su realidad, por lo cual los chicos se ven frente a una situación distinta de los Servicios que frecuentan en el hospital para acceder a una consulta profesional.

En nuestro caso, Mónica nos propuso usar su consultorio o el cuarto del fondo del hogar el cual se utiliza para variadas actividades.*

* Luego de algunas sesiones no se pudo seguir utilizando el consultorio porque estaba ocupado con una computadora y donaciones que había recibido la fundación. El grupo que lo utilizaba se tuvo que trasladar a uno de los dormitorios. De todos modos, el lugar de trabajo variaba entre los dormitorios y el cuarto del fondo. En algunas ocasiones, las sesiones que se realizaban este lugar se veían perturbadas por aquellos chicos que estuviesen jugando en el patio. En otras oportunidades, debido a que se estaba realizando la limpieza de alguno de los cuartos, tuvimos que optar entre los demás dormitorios.

♦ Instrumentos musicales utilizados

Los recursos que se utilizaron son:

- Verbales, es decir, la palabra.
- No verbales: el cuerpo y las manifestaciones expresivas que tengan lugar, como la pintura, el dibujo, el collage.
- Cóporo-sonoro-musicales: como recurso específico de Musicoterapia.

En la utilización y lectura de los recursos es importante tener en cuenta las posibilidades expresivas de los niños de cada grupo, considerando la etapa evolutiva que atraviesan. También contemplamos las posibilidades de simbolización que los recursos propuestos favorecen y que los niños puedan aprovechar.

Solicitamos a la institución la adquisición de nuestras herramientas de trabajo. Debido a dificultades económicas la fundación no pudo satisfacer nuestro pedido.

La elección de los instrumentos musicales para trabajar se vio limitada a aquellos instrumentos que nos pertenecían y que permitían su traslado.

El uso de los instrumentos en los encuentros se organizó de tal manera que ambos grupos pudieran utilizarlos en caso de requerirlo. De acuerdo a lo planeado por cada una de nosotras para cada encuentro, es que los usaríamos en la primera o segunda mitad del encuentro.

Los instrumentos musicales que formaron parte de nuestro GOI⁴ fueron: Panderetas, panderos (con y sin baquetas), bongó, castañuelas, platillo, chinchines, claves, pezuñas, dalmaza, calabazas, guitarra, grabador.

No utilizamos instrumentos que brinden posibilidades melódicas debido a que no teníamos posibilidad de trasladarlos.

También se utilizó la voz como instrumento sonoro musical.

Debido a los recaudos higiénicos que requiere el abordaje de esta patología, suprimimos la utilización de instrumentos de viento.

Utilizamos los instrumentos musicales teniendo en cuenta sus posibilidades de:

- *objeto intermediario*
- *objeto transicional*
- *objeto catártico*
- *objeto integrador*
- *objeto defensivo*⁴
- objeto para el proceso de sublimación
- expresar el mundo interno, emociones, sensaciones, sentimientos, ansiedades, evocaciones, etc.
- comunicar ideas

⁴ Benenzon, R., "La Nueva Musicoterapia", Ed. Lumen, Buenos Aires, 1998

⁴ Benenzon, R., Op. Cit.

♦ Formas de registro

Las técnicas que hemos utilizado la redacción de crónicas y la grabación de los encuentros.

♦ Condición de asistencia

No es condición obligatoria permanecer en musicoterapia más allá del interés personal.

La participación de los miembros del grupo en el planteo de objetivos, el carácter abierto del grupo en cuanto a la concurrencia, y la importancia con respecto a la constitución y solidez del encuadre, responden a la cuestión de la demanda. Es decir, que el espacio es ofrecido por las musicoterapeutas. Desde la formación de los grupos y el planteo del tipo de encuadre, los recursos y la modalidad de trabajo, es el profesional musicoterapeuta quien despierta la demanda en el grupo para que se establezca un “contrato terapéutico”, aún en el ámbito de la recreación musical terapéutica.

En esta etapa de nuestro trabajo en el hogar nos encontramos con dos obstáculos principales: no contábamos con material bibliográfico ni entrenamiento pre profesional en esta problemática.

Decidimos investigar sobre la musicoterapia en este tipo de población porque no hay una sistematización de trabajos anteriores en esta área.

El objetivo final del proceso de investigación es arribar a las características que debe tener un proceso musicoterapéutico para abordar esta casuística a partir de nuestro acercamiento a este grupo niños.

USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

* En algunas ocasiones nos pareció apropiado dejar ir a algunos chicos antes de finalizar el encuentro, por ejemplo cuando su permanencia dificultaba el trabajo de los demás integrantes.

1. 1 Objetivos de la investigación:

Demostrar que la musicoterapia contribuye al mejoramiento la calidad de vida.

La problemática que trata esta investigación, el VIH en niños, se ha vuelto una enfermedad con carácter de cronicidad. Nos interesa profundizar el entramado de factores bio-psico-sociales que inciden en los niños con los que trabajamos en este estudio de caso.

Los objetivos a alcanzar con respecto a la implementación de la musicoterapia sobre la calidad de vida son:

- ♣ el bienestar subjetivo
- ♣ la plenitud en las relaciones vinculares
- ♣ la libertad de expresión

Nuestro trabajo se centró en un trabajo de indagación exploratoria de la temática a través de un trabajo de campo con el objetivo de descubrir el aporte de la musicoterapia en el tratamiento de estos niños.

1. 2 Pregunta de investigación:

¿Puede la musicoterapia abordar las problemáticas que presenta esta casuística?

No habiendo antecedentes bibliográficos, ¿Cuál sería la mejor manera de construir un espacio musicoterapéutico en el tratamiento de esta población?

¿Cuáles serían los beneficios específicos de la musicoterapia en el tratamiento de los niños con HIV?

¿Qué conocimientos específicos debe tener el musicoterapeuta para abordar al niño con HIV?

El abordaje específico de la patología, ¿es secundario al abordaje de los emergentes psicosociales que resultan de la dinámica institucional?

El tratamiento musicoterapéutico de estos niños, ¿pertenece al campo de la prevención secundaria o al campo de la musicoterapia en medicina?

1. 3 Justificación de la investigación y su viabilidad.

Consideramos esta investigación como un aporte a la musicoterapia en general y a la musicoterapia en el tratamiento de los niños con VIH en particular, teniendo en cuenta que no hay una sistematización de trabajos realizados en esta población específica.

Dado que el número de personas (y niños específicamente) con HIV va en aumento consideramos que será necesario que los agentes de la salud cuenten con fuentes de conocimiento para responder a esta demanda social.

“Desde el inicio de la epidemia HIV/SIDA, a finales del decenio de 1970 y principios del 1980, el ONUSIDA y la OMS estiman que más de 4.000.000 de niños han contraído el HIV. Solamente en 1998, alrededor de 1.400 niños fallecieron diariamente por el SIDA, y un número de niños todavía mayor se infectó cada día. A finales de ese año, se estima que 1,2 millones de niños menores de 15 años tenían el virus. (...) Para el año 2010, si no se detiene la propagación del HIV, el SIDA puede aumentar la mortalidad